

## Papüler Benekli Lentijinöz Nevüs: Olgu Sunumu

### Papular Speckled Lentiginous Nevus: Case Report

Berna Aksoy<sup>1</sup>, Hasan Mete Aksoy<sup>2</sup>, Mahi Balcı<sup>3</sup>, Hüseyin Üstün<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Türkiye Diyanet Vakfı 29 Mayıs Özel Ankara Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup>Türkiye Diyanet Vakfı Özel 29 Mayıs Hastanesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği, Ankara, Türkiye

<sup>3</sup>Türkiye Diyanet Vakfı Özel 29 Mayıs Hastanesi, Patoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

<sup>4</sup>Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

#### Özet

Kutanöz mozaicism çeşitli paternlerde karşımıza çıkabilir. Tip II mozaicism - dama tahtası patern keskin orta hat ayrımıyla birlikte bayrak benzeri alanlarla karakterizedir. Bu paternde görülen klinik örnekler arasında benekli / speckled lentijinöz nevüs (BLN) ve Becker nevüs sayılabilir. Otuz sekiz yaşında bayan hasta polikliniğimize vücut üst sol kısımda yerleşmiş lekeler şikayetiyle başvurdu. Öyküsünden lekelerin yaklaşık sekiz yaşından beri olduğu ve progresif seyir gösterdiği öğrenildi. Olgunun annesinde de benzer lezyon öyküsü mevcuttu. Dermatolojik muayenede gövde sol, ön-üst kısım ve sol üst ekstremitayı kaplayan, yaygın, kahverengi maküller içeren bayrak benzeri yaması mevcuttu. Bu olgu sunumunda daha önce Türk literatüründe bildirilmemiş olan tip II mozaicism - dama tahtası paternde yerleşmiş BLN'si olan bir olgu sunulmuştur. (*Turk J Dermatol 2010; 4: 48-51*)

**Anahtar kelimeler:** Benekli lentijinöz nevüs, dermatoskopi, lentigo, lentiginöz nevüs, mozaicism, nevüs spilus

**Geliş Tarihi:** 22. 09. 2008

**Kabul Tarihi:** 28. 10. 2010

#### Abstract

Cutaneous mosaicism may be encountered with different patterns. Type II mosaicism - checkerboard pattern is characterized by flag-like areas with a sharp midline separation. The speckled lentiginous nevus (BLN) and Becker nevus are clinical examples of this pattern. A 38-year-old woman attended the outpatient clinic with a complaint of spots located over the left upper part of her body. These spots had been present from about eight years of age and showed a progressive course. Her mother also had a history of similar lesions. On dermatologic examination a diffuse, flag-like patch including brown macules was present over the left upper anterior trunk and left upper extremity. In this case report a case having BLN localized in type II mozaicism- checkerboard pattern, which has not been reported previously in the Turkish literature, was presented. (*Turk J Dermatol 2010; 4: 48-51*)

**Key words:** Speckled lentiginous nevus, dermatoscopy, lentigo, lentiginous nevus, mosaicism, nevus spilus

**Received:** 22. 09. 2008

**Accepted:** 28. 10. 2010

## Giriş

Kutanöz mozaizm çeşitli paternlerde karşımıza çıkabilir. Günümüzde kabul edilen beş kutanöz mozaizm tipi mevcuttur: Tip Ia-dar bantlı Blaschko çizgileri, Tip Ib-geniş bantlı Blaschko çizgileri, Tip II-dama tahtası paterni, Tip III-filloid patern, Tip IV-orta hat ayrımı olmayan yama paterni, Tip V-Lateralizasyon. Tip II mozaizm-dama tahtası patern keskin orta hat ayrımıyla birlikte bayrak benzeri alanlarla karakterizedir (1). Bu paternde görülen klinik örnekler arasında edinsel olduğu kabul edilen benekli / speckled lentijinöz nevüs (BLN) ve Becker nevüs sayılabilir (1,2).

Burada tip II mozaizm-dama tahtası paternde yerleşmiş BLN'si olan bir olgu sunulmaktadır.

## Olgu

Otuz sekiz yaşında bayan hasta polikliniğimize vücutta lekeler şikayetiyle başvurdu. Lekeleri yaklaşık sekiz yaşından beri mevcut olup hasta artmaya devam ettiğini belirtiyordu. Boyundan başlayan lezyonlar daha sonra sırasıyla göğüs, kol, koltuk altı ve ellere doğru yayılmış. Zaman geçtikçe lezyonların renkleri koyulaşır ve küçük lezyonlar büyüyormuş. Olgunun annesinde de benzer lezyonlar varmış ve meme karsinomu nedeniyle vefat etmiş. Olgumuzun deri tipi Fitzpatrick tip II idi. Güneşte şikayetleri arttığı ve lezyonların renkleri koyulaştığı için yüksek faktörlü güneşten koruyucu kullanıyordu. İpsilateral nörolojik semptomlar tariflemiyordu ve bilinen herhangi bir hastalığı yoktu. Hastamızın dermatolojik muayenesinde çene ve boyun sol taraf, sol ön göğüs duvarı, sol üst kol, ön kol ve sol ön omuzda yaygın, kahverengi maküller ve düzensiz yerleşimli papüller içeren, keskin orta hat ayrımı gösteren ve vücut sol ön üst kısmını dama tahtası paterninde kaplayan bayrak benzeri yaması mevcuttu (Şekil 1). Wood lambası ile yapılan muayenede zeminde hiperpigmentasyon saptandı.



**Şekil 1.** Olgunun sağ üst ekstremitte ve üst gövde yarısını kaplayan bayrak benzeri kahverengi maküller ve düzensiz yerleşimli, az sayıda, koyu renkli görünen, dermatolojik muayenede hafif eleve olan papüller içeren yaması görülmektedir

Dermatoskopik incelemede sol ön koldaki eksentrik koyu kahverengi papül içeren 4 mm çaplı lezyonun (Şekil 2) zemininde yapısız alanlar, düzensiz ağ yapısı ve dallanan çizgiler tespit edildi (Şekil 3). Dermatoskopisinde yapısız alanlar, parmaklı çıkıntılar, pigmente globül ve noktalar gözlenen bu lezyonun dermatoskopi skorunun 4, 8 olması üzerine eksizyonel biyopsi uygulandı. Alınan biyopsinin histopatolojik incelemesinde epidermiste lentigo paterninde yerleşmiş melanositler ve üst dermisten başlayarak retiküler dermise doğru ilerleyen, yuvalanmalar oluşturan düzenli nükleuslu, poligonallı şekilli melanositik hücrelerden oluşan intradermal nevüs (Şekil 4-6) saptandı.

Olguya bu klinik ve histopatolojik özellikler ve zemin pigmentasyonu üzerinde düzensiz yerleşmiş maküler ve papüler lezyonların dama tahtası paterninde yerleşmiş olması, progresif ve edinsel karakter göstermesi nedenleriyle papüler BLN tanısı konuldu ve takip önerildi.

## Tartışma

BLN terimi ilk defa 1978 yılında Stewart ve ark tarafından öne sürülmüş ve literatürde kabul görmüştür (2,3). Günümüzde nevus spilus ve BLN terimleri değişken şekilde kullanılmaktadır. Genellikle nevus spilus küçük lezyonları, BLN ise geniş lezyonları tanımlamak için kullanılmaktadır. BLN okul çağında ve erişkinlerde yaklaşık %1-2 oranında görülür. Ancak genellikle lezyonlar oldukça küçüktür. Ender olarak BLN geniş deri bölümlerini tutar ve dama tahtası paterninde görülür. Eskiden BLN yerleşimi yanlış bir şekilde zosteriform olarak yorumlanmıştı ancak yerleşimi kesinlikle dermatomal değildir (3). Ailesel olduğu zaman BLN paradominant kalıtım gösterir (2,3). Olgumuzda da ailesel kalıtım bulunmaktaydı.

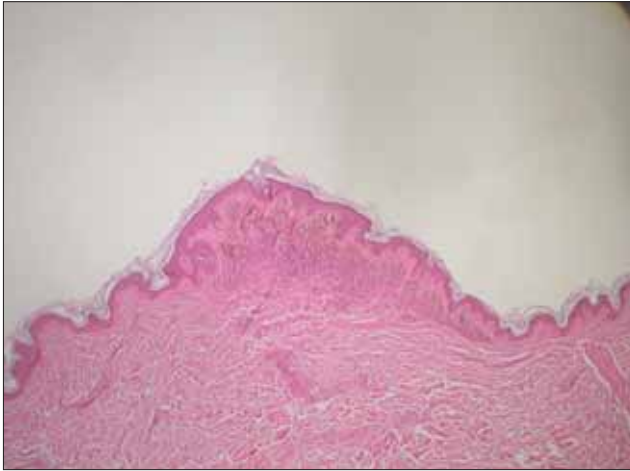
BLN ayırıcı tanısında parsiyel unilaterallentijinözis yer almaktadır (4). Parsiyel unilaterallentijinöziste lentigolar



**Şekil 2.** Olgunun sol ön kol dorsalini kaplayan papüler benekli lentijinöz nevüsü ve dermatoskopi ve biyopsi uygulanan lezyonu (ok) görülmektedir



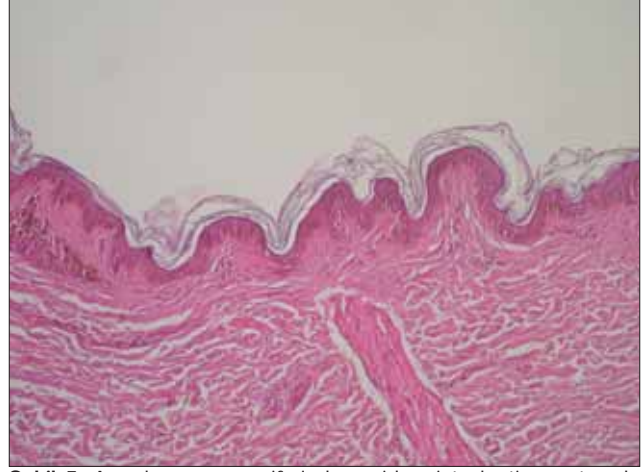
Şekil 3. Olgunun sol ön kolunda yer alan işaretlenen lezyonun dermatoskopik görünümü



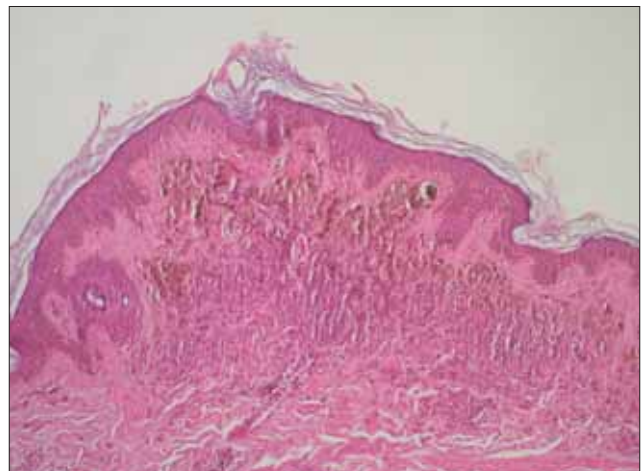
Şekil 4. Olgunun sol ön koldaki lezyonunun küçük büyütmesinde epidermiste lentigo paterninde ve dermiste yuvalanmalar oluşturan melanositik lezyonun görünümü (H&E, X40)

normal deri üzerinde dermatomal yerleşmişken BLN'de ise açık kahverengi zemin üzerinde dama tahtası paternde yerleşmiştir (4,5). Tartışmalı olmakla birlikte parsiyel unilaterallentijinozisi nörofibromatozisin inkomplet formu olarak kabul eden otörler de mevcuttur (6). Fakat BLN lezyonlarının bazı bölgelerinde zeminde kahverengi renk bulunmayabilir (2). Bizim olgumuzun da ön kolunda zemin pigmentasyonu bulunmamaktaydı. Bu nedenle bazı lentijinozisle BLN'nin aynı spektrumun parçaları olabileceği de öne sürülmüştür (2). Vücudun sınırlı bir alanında multipl lentijinlerle seyreden diğer klinik tablolar ise sentrofasial lentijinozis ve Peutz-Jeghers sendromudur (5). Ancak her ikisi de bilateral yerleşir ve klinik bulguları olgumuzdan tamamen farklıdır.

BLN'lerin içlerinde bulunan maküler ve papüler pigment nevüslerine göre maküler ve papüler formları tanımlanmıştır. Maküler BLN, ten rengi-açık kahverengi zemin üzerinde daha koyu uniform olarak dağılan benekler ile karakterizedir. Maküler BLN her zaman dama tahtası paterninde



Şekil 5. Aynı lezyonun periferinde, epidermiste lentigo paterninde yerleşmiş melanositler görülmektedir (H&E, X200)



Şekil 6. Dermiste yuvalanmalar oluşturan melanositik lezyon daha yakından görülmektedir (H&E, X100)

yerleşir ancak küçük lezyonlarda bu gözlemlenemeyebilir. Benekler genellikle zemin yaması üzerinde çok düzenli olarak yerleşirler ve bu görünüm puanlı desen şeklindedir. Maküler BLN'lerde koyu beneklerin histopatolojisi segmental lentijinozisteki gibi "jentigo" paterni ile karakterizedir. Papilla tepelerinde dermoepidermal bileşkede bazı melanosit kümeleriyle birlikte, uzamış interpapiller çıkıntılarda artmış melanosit miktarı ve epidermis bazal tabakada artmış melanin pigmenti mevcuttur. Zemin pigmentasyonu epidermis bazal tabakada artmış melanosit sayısı ile birlikte keratinositlerde artmış melanin depolanması ile karakterizedir. Maküler BLN'lerin seyrine bakacak olursak çoğu olguda (13/33) stabil seyrederken, melanoma malin dejenerasyon da (8/33) gelişebilir (3). Maküler BLN izole anomali olarak bulunabileceği gibi, fakomatozis spilorosea (fakomatozis pigmentovaskularis tip III)'nin bir parçası olarak da görülebilir. Bu doğum defektinde görülen BLN her zaman maküler tiptedir ve doğumda ya da ilk dört yaş içinde ortaya çıkar (3).

Papüler BLN'de ise benekler papül veya nodül tarzında ve düzensiz dağılmışlardır. Papüler BLN'nin maküler BLN'den en önemli farkı (25/64 olguda) progresif seyir göstermesi ve daha az (6/64) oranda melanom gelişme riskidir (3). Histopatolojide papüllerin dermal veya *compound* melanosit yuvalanmalarından oluştuğu görülür (3). Biz olgumuzun klinik ve histopatolojik özellikleri nedeniyle izole papüler BLN olduğunu düşünüyoruz.

Papüler BLN izole lezyon olarak görülebileceği gibi fakomatozis pigmentokeratotika veya BLN sendromunun bir parçası olabilir ki bu iki durumda görülen BLN her zaman papüler ve palpabl tiptedir. Bu grup hastalarda melanom gelişimi bildirilmemiştir (3). BLN sendromu yeni tanımlanan bir nörokutanöz fenotiptir ve papüler BLN ile birlikte ipsilateral hiperhidroz, kas güçsüzlüğü ve dizestezi gibi nörolojik bulgularla karakterizedir (7).

Türkçe literatürde daha önce bildirilmiş BLN olgusu saptayamadık. Bu olgu sunumunda çok ender görülen bir klinik antite olan ve ailesel özellik gösteren, edinsel, dama tahtası paternde yerleşmiş bir papüler BLN olgusu sunulmuştur.

### Çıkar Çatışması

Yazarlar, herhangi bir çıkar çatışmasının söz konusu olmadığını bildirmişlerdir.

### Kaynaklar

1. Happle R. Dohi Memorial Lecture. New aspects of cutaneous mosaicism. J Dermatol 2002;29:681-92.
2. Crosti C, Betti R. Inherited extensive speckled lentiginous nevus with ichthyosis: report of a previously undescribed association. Arch Dermatol 1994;130:393-5.
3. Vidaurri-de la Cruz H, Happle R. Two distinct types of speckled lentiginous nevi characterized by macular versus papular speckles. Dermatology 2006;212:53-8.
4. Happle R. Nevus spilus maculosus vs. partial unilateral lentiginosis. J Eur Acad Dermatol Venereol 2007;21:713.
5. Rezan Ekmekçi T, Köşlü A. Parsiyel unilateral lentijinozis olgusu. Türkderm 2005;39:273-5.
6. Ulaş Y, Utaş S, Ferahbaş A, ve ark. Parsiyel unilateral lentijinozis. Erciyes Tıp Dergisi 2007;29:341-5.
7. Vente C, Neumann C, Bertsch H, et al. Speckled lentiginous nevus syndrome: report of a further case. Dermatology 2004;209:228-9.